

Меламед В.Д., Колтонюк В.М.,
Гарилик Б.Л.

К ВОПРОСУ УШИВАНИЯ КОЖНЫХ РАН В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

/ Гродно /

От способа ушивания кожных ран зависит качество их заживления. При этом наиболее распространены одиночные узловые швы и их многочисленные модификации, к примеру, матрацные швы в вертикальном и горизонтальном направлениях. При наложении их лигатуры проходят через просвет раны, в связи с чем использование этих швов в гнойной хирургии сопряжено с большим риском инфицирования по ходу шовного материала. Кроме этого, при завязывании лигатур происходит сдавление сопоставляемых тканей по линии соприкосновения с локальным нарушением микроциркуляции на фоне, как правило, воспалительных изменений тканей. Поэтому, используя традиционные методики ушивания гнойных ран, велика вероятность их нагноения, прорезывания лигатур.

Для профилактики этих осложнений нами используется матрацный шов, при котором лигатура не проходит через просвет раны. Техника его выполнения состоит в следующем: отступив от края раны 5-7 мм, вкалывают иглу в направлении, параллельном ходу раны на весь подкожно-жировой массив, проецируя несколько ниже шва раны. Расстояние от вкола до выкола составляет 15-17 мм. Затем проведение нити осуществляют аналогично на противоположном краю раны, но в обратном направлении. Лигатура не проходит через просвет раны, при завязывании ее достигается сопоставление краев без сдавления и натяжения тканей. В отдельных случаях, учитывая характер гнойной раны, через нити, проходящие над раной, проводились трубки-амортизаторы.

Описанный способ ушивания кожных ран был использован в хирургическом и ожоговом отделениях ГКО СМП г. Гродно у 19 больных. После радикальной хирургической обработки гнойной раны произведено ее закрытие предлагаемым швом в сочетании с активным дренированием (длительное промывание с вакуум-аспирацией, либо изолированный аспирационный дренаж) у 13 больных (после иссечения лигатурных свищей, нагноившихся эпителиальных копчиковых кист, некрэктомий по поводу гангрены пальцев стопы диабетического генеза и термических поражениях). Аналогичным способом наложены вторичные швы у 6 больных на раны после абдоминальных операций. Осложнений не было, раны зажили первичным натяжением.

Используемый способ закрытия гнойных ран позволяет значительно уменьшить число их нагноений, сократить сроки полного заживления ран с достижением хороших функциональных и косметических результатов. Его применение воз-